

УДК 613.6.01

DOI: <https://doi.org/10.35693/SIM492315>

© This work is licensed under CC BY 4.0

© Authors, 2024

Субъективная индивидуальная оценка работниками технологий здоровьесбережения на рабочих местах

И.В. Федотова, Т.Н. Васильева, М.М. Некрасова, В.А. Скворцова, В.П. Телюпина

ФБУН «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора (Нижний Новгород, Россия)

Аннотация

Цель – изучение отношения к здоровому образу жизни работников различных профессий и оценки ими применяемых технологий здоровьесбережения на рабочем месте.

Материал и методы. В анкетировании принимали участие 210 рабочих. Анкета включала 24 вопроса, которые позволяют оценить представления работников о здоровом образе жизни, технологиях самосохранения здоровья и системе мероприятий по здоровьесбережению на предприятии. Полученные данные подвергались математико-статистической обработке.

Результаты. Анализ ответов респондентов выявил сформированность представлений респондентов о здоровом образе жизни (ЗОЖ), однако доля лиц, следующих принципам ЗОЖ, в каждой из двух сформированных по отраслям промышленности группах невысока. Основными причинами, мешающими соблюдать требования ЗОЖ, респонденты считают недостаток времени, материальные трудности и отсутствие упорства и воли, а наиболее популярными мерами самосохранения здоровья – соблюдение режима сна и отдыха, ежегодный медосмотр. На предприятиях уделяется недостаточное внимание обеспечению безопасных условий труда с использованием инновационных технологий и коллективных средств защиты. Редко применяются различные способы компенсации работникам за работу во вредных условиях труда, а также средства поощрения и повышения мотивации работников к ЗОЖ.

Выводы. Для решения проблемы охраны здоровья работников и достижения трудового долголетия необходимо ужесточение законодательных требований к внедрению комплексных программ укрепления здоровья на рабочих местах, пропаганде ЗОЖ.

Ключевые слова: работники, здоровый образ жизни, здоровьесбережение на рабочем месте.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Федотова И.В., Васильева Т.Н., Некрасова М.М., Скворцова В.А., Телюпина В.П. Субъективная индивидуальная оценка работниками технологий здоровьесбережения на рабочих местах. *Наука и инновации в медицине*. 2024;9(X):XX-XX.

<https://doi.org/10.35693/SIM492315>

Сведения об авторах

Федотова И.В. – д-р мед. наук, доцент, заведующая отделом гигиены.

<https://orcid.org/0000-0002-1743-8290>

E-mail: irinavfed@mail.ru

Васильева Т.Н. – канд. биол. наук, старший научный сотрудник.

<https://orcid.org/0000-0003-0453-1098>

E-mail: tatiana.vasilvas@yandex.ru

Некрасова М.М. – канд. биол. наук, доцент, старший научный сотрудник.

<https://orcid.org/0000-0003-0834-7933>

E-mail: nmarya@yandex.ru

Скворцова В.А. – младший научный сотрудник.

<https://orcid.org/0000-0002-3633-1894>

Телюпина В.П. – младший научный сотрудник.

<https://orcid.org/0000-0003-0626-6857>

E-mail: telyupina.v@mail.ru

Автор для переписки

Васильева Татьяна Николаевна

Адрес: Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии, ул. Семашко, 20, г. Нижний Новгород, Россия, 603950.

E-mail: tatiana.vasilvas@yandex.ru

Получено: 14.06.2023

Одобрено: 03.12.2023

Опубликовано: 03.02.2024

Health-saving technologies in the workplace as individually assessed by employees

Irina V. Fedotova, Tatyana N. Vasileva, Marina M. Nekrasova, Valentina A. Skvortsova, Victoriya P. Telyupina

Research Institute of Hygiene and Occupational Diseases of Rospotrebnadzor (Nizhny Novgorod, Russia)

Abstract

Aim – to study the attitude of employees of various professions to a healthy lifestyle (HLS) and their assessment of the health-saving technologies used in the workplace.

Material and methods. 210 workers took part in the survey. The questionnaire included 24 questions aimed at employees' ideas about a healthy lifestyle, health-saving technologies and a system of health-saving measures at the enterprise. The obtained data were subjected to mathematical and statistical processing.

Results. The analysis of participants' responses revealed the clear understanding among the respondents about a healthy lifestyle, however, the proportion of people following the principles of HLS was low in each of the two groups formed by industry. The respondents considered the lack of time, financial problems, lack of perseverance and willpower to be the main reasons preventing compliance with a healthy lifestyle. The most popular measures of health-preservation were compliance with sleep and rest regimen, annual medical examination. At an enterprise level, insufficient attention was paid to ensuring safe working conditions using

innovative technologies and collective means of protection. Various ways of compensating employees for working in harmful working conditions were rarely used, as well as means of encouraging and increasing employees' motivation for healthy lifestyle.

Conclusion. In order to solve the problem of employees' health protection and to achieve work longevity, it is necessary to redesign the legislative requirements for the introduction of comprehensive health and healthy lifestyle promoting programs in the workplace.

Keywords: employees, healthy lifestyle, health-saving care in the workplace.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Fedotova IV, Vasileva TN, Nekrasova MM, Skvortsova VA, Telyupina VP. **Health-saving technologies in the workplace as individually assessed by employees.** *Science and Innovations in Medicine.* 2024;9(X):XX-XX. <https://doi.org/10.35693/SIM492315>

Information about authors

Irina V. Fedotova – PhD, Associate professor, Head of the Hygiene Department. <https://orcid.org/0000-0002-1743-8290>
E-mail: irinavfed@mail.ru

Tatyana N. Vasileva – PhD, senior researcher of the Occupational Hygiene Department. <https://orcid.org/0000-0003-0453-1098>
E-mail: tatiana.vasilvas@yandex.ru

Marina M. Nekrasova – PhD, Associate professor, senior researcher. <https://orcid.org/0000-0003-0834-7933>
E-mail: nmarya@yandex.ru

Valentina A. Skvortsova – junior researcher. <https://orcid.org/0000-0002-3633-1894>

Victoriya P. Telyupina – junior researcher. <https://orcid.org/0000-0003-0626-6857>
E-mail: telyupina.v@mail.ru

Corresponding Author

Tatyana N. Vasileva

Address: Nizhny Novgorod Research Institute of Hygiene and Occupational Diseases, 20 Semashko st., Nizhny Novgorod, Russia, 603950.
E-mail: tatiana.vasilvas@yandex.ru

Received: 14.06.2023

Accepted: 03.12.2023

Published: 03.02.2024

■ ВВЕДЕНИЕ

Изучение состояния здоровья трудящегося населения России и оценка влияния на него вредных производственных и поведенческих факторов риска, поиск методов здоровьесбережения на рабочем месте – актуальные проблемы современности. Следствием неблагоприятного влияния вредных факторов является повышение риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые без надлежащего лечения могут привести к инвалидности и преждевременной смерти. В условиях низкой мотивации работников к изменению своих привычек и поведенческих стереотипов особое значение приобретают программы по укреплению здоровья на рабочем месте (УЗРМ) [1–10].

Оздоровительные программы для работников широко внедряются за рубежом. Так, в США по инициативе Национального института безопасности и гигиены труда (NIOSH) с 2011 года запущена программа «Полное здоровье работника» (Total Worker Health – TWH)¹. Программа TWH поддерживает разработку и внедрение инновационных исследований и лучших практик поддержания и улучшения безопасности и здоровья работников, уделяя основное внимание конкретным мероприятиям на рабочем месте, направленным на обеспечение безопасности и охрану здоровья, в том числе способствующим общему благосостоянию работников.

В число флагманских программ Международной организации труда также вошла программа под названием «Охрана труда: глобальные действия в целях профилактики» (OSH-GAP)². Программа, реализация которой началась в 2016 году, предусматривает разработку и осуществление актуальных масштабных мероприятий, направленных на сохранение здоровья работников, проведение исследований и обмен передовым опытом.

В России программы УЗРМ интенсивно разрабатываются и внедряются обычно на крупных предприятиях³. Алгоритм разработки и внедрения этих программ включает

оценку существующей ситуации в конкретном коллективе и содержит три компонента: 1) анализ существующей инфраструктуры; 2) оценку потребностей, осведомленности работников о факторах риска развития ХНИЗ, эффективности проводимых мероприятий здоровьесбережения на рабочем месте); 3) выделение на основе анализа результатов исследования приоритетных мероприятий, направленных на охрану здоровья работников⁴ [11].

При исследовании проблемы активного трудового долголетия интерес представляет доскональное изучение ряда вопросов, касающихся технологий самосохранения здоровья, приоритетных здоровьесберегающих мероприятий на рабочем месте и их субъективной оценки самими работниками. «Самооценка здоровья» отражает ряд параметров: восприятие человеком своего здоровья в целом (в психологическом, биологическом и социальном аспектах); интерпретация населением индивидуальных факторов риска; заинтересованность человека профилактическими услугами [12]. Установлена связь между отношением человека к своему здоровью и продолжительностью его жизни [13].

■ ЦЕЛЬ

Изучение методом анкетирования отношения работников различных профессий к здоровому образу жизни и оценки ими технологий здоровьесбережения, применяемых на рабочем месте.

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В анкетировании принимали добровольное участие 210 лиц рабочих профессий, проходивших периодический медицинский осмотр на базе профпатологического центра ФБУН «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора, занятых на предприятиях г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области.

Опрос проводился в первой половине дня, временные ограничения на ответы не устанавливались. Были соблюдены все этические нормы, изложенные в Хельсинкской

¹Доступно по: <https://www.cdc.gov/niosh/twh/default.html>

²Доступно по: <https://www.ilo.org/moscow/dw4sd/themes/osh/lang--ru/index.htm>

³Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/

⁴«Укрепление здоровья работающих», 2019. Доступно по: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486

Общие сведения	Группы респондентов	
	I (n=118)	II (n=92)
Мужчины / женщины, n	29 / 89	0 / 92
Возраст, в годах	43,4±1,58	48,4±1,55*
Общий стаж, в годах	21,4±1,62	27,2±1,63*
Стаж на производстве, в годах	11,7±1,1	18,4±1,88*

Примечания: *здесь и далее – различия статистически значимы.

Таблица 1. Общие сведения о работниках, принимавших участие в анкетировании

Table 1. General information about employees who participated in the survey

декларации Всемирной медицинской ассоциации и Директивах Европейского сообщества.

Анализировали частоту ответов в процентах. Статистическая обработка выполнена с использованием электронных таблиц MS Excel, комплекта прикладных программ и традиционных методов вариационной статистики по программе Statistica 6.0. С помощью программы «Медицинская статистика» (<http://medstatistic.ru/calculators/calccodds.html>) рассчитывался t-критерий Стьюдента для несвязанных совокупностей.

Респонденты объединены в две группы в зависимости от принадлежности производств к определенному виду промышленности: I группа – пищевая (производство молочных продуктов, свежих продуктов питания, обработка птицы), II группа – машиностроение (производство спиральной арматуры для воздушных линий электропередачи и других изделий; высокотехнологичной гражданской продукции) (**таблица 1**).

Возраст участников опроса колебался от 21 до 65 лет (45,4±1,57) с общим стажем работы от 5 до 48 лет (23,5±1,63) и стажем работы на производстве от 1 года до 48 лет (14,4±1,38). Респонденты второй группы отличаются от испытуемых первой группы большим возрастом (tII-I=2,26, p=0,02494), общим стажем (tII-I=2,52, p=0,012360) и стажем работы на производстве (tII-I=3,08, p=0,002381). В первой группе доминирующими профессиями были пекарь (15,3%) и оператор (11,0%), во второй – контролер (22,8%).

Для опроса использована стандартная анкета «Здоровый образ жизни» [16], в которую нами добавлены вопросы, позволяющие оценить наличие / отсутствие системы здоровьесбережения на рабочих местах (**таблица 2**). Опрос респондентов проводился в первой половине дня, временные ограничения на ответы нами не устанавливались, в среднем время заполнения анкеты составляло 15–20 минут.

Анализировали частоту ответов в обеих группах. Представлены относительные данные в процентах (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты анкетирования анализировались в соответствии с тематическими блоками анкеты.

Представление респондентов о ЗОЖ (1 блок анкеты). Следует отметить, что независимо от сферы профессиональной занятости участники опроса практически одинаково расставляют оценки значимости мероприятий по соблюдению ЗОЖ. По мнению респондентов, этот рейтинг выглядит следующим образом: здоровое питание (в среднем 77,8±2,87%); отказ от вредных привычек (69,7±3,17%); занятие спортом и поддержание

Какие мероприятия проводятся для защиты Вашего здоровья от вредных условий труда на рабочем месте:

- безопасные технологии: герметизация, автоматизация, дистанционное управление, механизация ручного труда, другое (впишите)
- коллективные средства защиты – вентиляция, отопление, экранирование, изоляция вредных участков, другое (впишите)
- ультрафиолетовое облучение
- обеспечение СИЗ – для защиты органов дыхания, слуха, зрения, кожи, другое (впишите какие)
- ванны для гидромассажа рук / ног
- организация проведения профилактических медосмотров – при приеме на работу, периодических, углубленных – на базе профпатологических центров (для стажированных работников)
- оплата / частичная оплата санаторно-курортного лечения
- договоры дополнительного медицинского страхования

Какие виды компенсаций за работу во вредных условиях труда применяются в Вашей организации:

- компенсационные выплаты за вредные условия труда
- дополнительный отпуск
- сокращенный рабочий день
- лечебно-профилактическое питание
- оплата труда по повышенным тарифным ставкам
- льготное пенсионное обеспечение
- другое (вписать)

Какие мероприятия по сохранению Вашего здоровья проводятся на Вашем предприятии:

- дни здоровья
- проведение спортивных мероприятий
- доплата за отсутствие больничных листов в течение года
- доплата за отказ от курения на рабочем месте
- стенды и плакаты о ЗОЖ
- бесплатные (льготы) абонементы в бассейн (фитнес, санатории, профилактории и т.д.) и для членов семьи (детей)
- производственная гимнастика в регламентированные перерывы
- в меню есть возможность выбора здоровых продуктов (блюд) в столовой предприятия (выдача витаминов, молочных продуктов и др.)
- обеспеченность чистой питьевой водой (бутилированная, минеральная) на предприятии
- комната для приема пищи
- комната для отдыха (психологической разгрузки)
- использование функциональной музыки
- доступны тренажеры (тренажерный зал)
- перечислите, пожалуйста, другие проводимые мероприятия:

Как Вы оцениваете мероприятия по здоровьесбережению в Вашей организации:

- достаточные / доступные
- недостаточные
- отсутствующ
- Ваши предложения

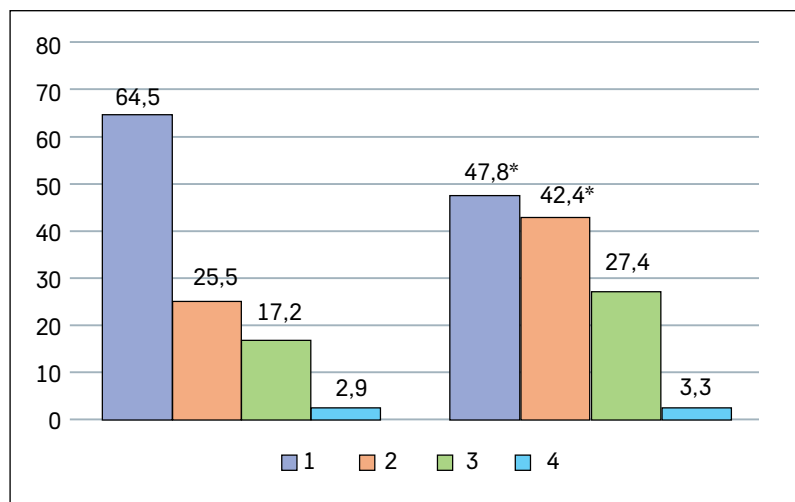
Таблица 2. Вопросы анкеты о состоянии системы здоровьесбережения на рабочих местах

Table 2. Part of the questionnaire related to health-saving measures in the workplace

оптимальной физической формы (56,2±3,42%); соблюдение правил гигиены (53,9±3,44%); соблюдение режима дня (50±3,45%); отсутствие беспорядочной половой жизни (38,4±3,19%); умеренное употребление алкоголя (32,2±3,22%). Ответы на вопрос анкеты «Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов ЗОЖ?» распределились практически поровну между вариантами «считаю, что это необходимо» (в среднем 48,6±3,45%) и «считаю, что это важно, но не главное в жизни» (49,6±3,45%). В качестве основных препятствий ведения ЗОЖ работники в обеих группах демонстрируют аналогию в расстановке приоритетов, однако частота выбора одинаковых ответов существенно различается (**рисунок 1**).

Так, недостаток времени для ведения ЗОЖ работники первой группы указывают в 1,3 раза чаще ($t_{I-II}=2,37$; $p=0,018891$), а во второй группе в 1,7 раза больше ссылок на материальные трудности ($t_{I-II}=2,65$; $p=0,008738$) и в 1,6 раза – на отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости.

Технологии самосохранения здоровья (2 блок анкеты). Популярными мерами самосохранения здоровья



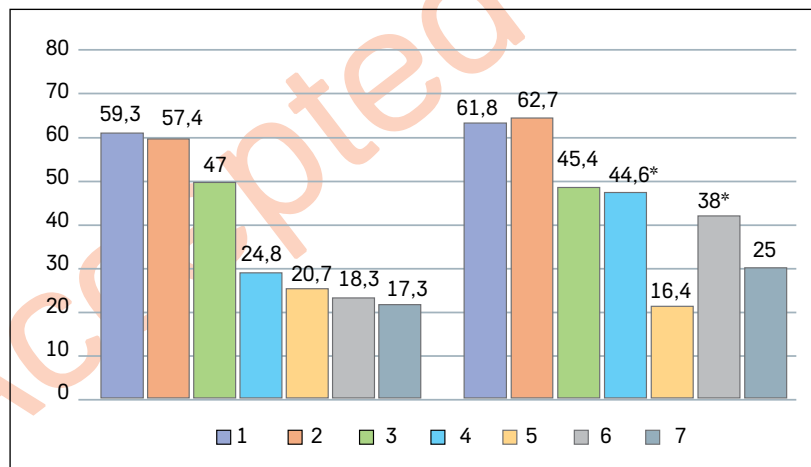
Примечания: 1 – недостаток времени; 2 – материальные трудности; 3 – отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости; 4 – отсутствие условий.

Рисунок 1. Ответы респондентов двух групп на вопрос анкеты «Если Вы считаете необходимым придерживаться принципов ЗОЖ, что этому мешает?», %.

Figure 1. The answers of the respondents of the two groups to the question "If you consider it necessary to adhere to the principles of healthy lifestyle, what prevents you from doing this?", %.

опрошенных работников являются: соблюдение режима сна и отдыха, ежегодный медосмотр и приверженность здоровому питанию (**рисунок 2**). В то же время респонденты второй группы чаще отдают предпочтение занятиям спортом ($t_{II-I}=3,07$; $p=0,002448$) и заменяют передвижение на транспорте ходьбой ($t_{II-I}=3,23$; $p=0,001448$).

Большинство респондентов оценивают собственное здоровье как хорошее (47,3±3,45%) или среднее (46,5±3,44%). Основная часть респондентов в качестве активной меры наблюдения за своим здоровьем ограничивается прохождением медицинских осмотров (57±4,56%



Примечания: 1 – «соблюдение режима сна и отдыха»; 2 – «ежегодный медосмотр»; 3 – «приверженность здоровому питанию»; 4 – «иногда занимаюсь спортом»; 5 – «занимаюсь на домашних тренажерах»; 6 – «старюсь заменять непродолжительные транспортные поездки на ходьбу» (не менее 8 тыс. шагов в день по приложению на смартфоне «Здоровье»); 7 – «предпочитаю активный отдых (пешие прогулки в парке, лесу)».

Рисунок 2. Основные меры самосохранения здоровья, предпринимаемые работниками двух групп предприятий, %.

Figure 2. The main measures of health-preservation taken by employees of two groups of enterprises, %.

в первой и 66,3±5,94% во второй группах) и редким посещением врача (40,3±4,52 и 37,0±5,04%).

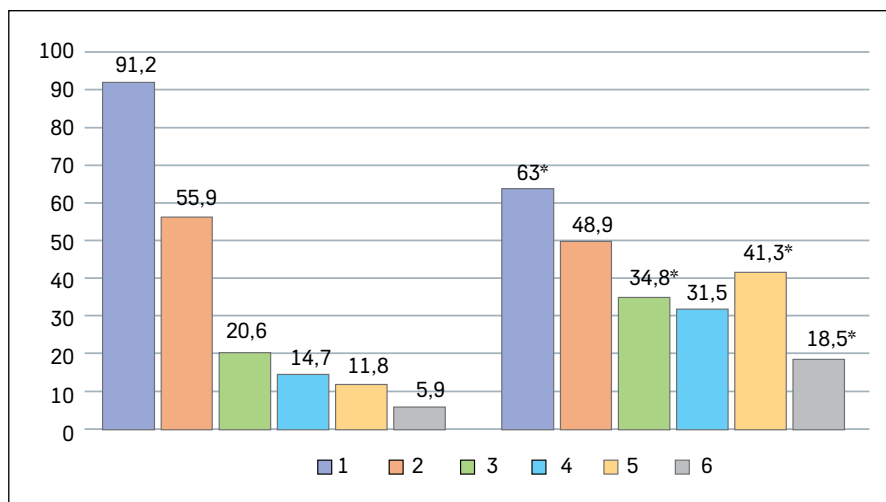
Значительная часть работников первой и второй групп не отметили наличия ХНИЗ – 67,8±4,31 и 70,7±4,74% соответственно. Анализ положительных ответов показал следующее: несмотря на то что во второй группе участники опроса были старше, частота заболевания опорно-двигательного аппарата была выше в первой группе (12,7±3,07 и 6,5±2,61%). Патология сердечно-сосудистой системы (10,2±2,80% и 11,9±3,46) и желудочно-кишечного тракта (9,3±2,69 и 8,7±2,89%) в обеих группах указана практически с равной частотой. Во второй группе два работника (2,2±1,63%) отметили наличие сахарного

диабета.

Поведенческие факторы риска (3 блок анкеты). Результаты оценки распространенности вредных привычек свидетельствуют, что основная масса опрошенных употребляет алкоголь редко (82,2±3,52 и 78,3±4,28% в первой и второй группах соответственно), а практически пятая часть (16,1±3,38 и 21,7±4,22%) вообще не употребляет его. Причем мужчины первой группы указали вариант «редко» в 88,0% анкет. В нашем исследовании доля курящих мужчин в первой группе равна 48,3±9,28%, а доля курящих женщин в этой же группе составила 17,9±4,06% ($t_{м-ж}=4,35$; $p=0,000021$). Распространенность курения во второй группе практически в три раза ниже, чем в первой (33,1±4,33 и 9,8±3,11%; $t_{II-I}=4,35$; $p=0,000021$), возможно, вследствие того, что в состав первой группы входят мужчины (24,6%) – по данным Росстата в России в 2020 году среди курильщиков мужчины составили 75,9%¹.

Примечательно, что процент положительных ответов на вопрос о лишнем весе в обеих группах оказался достаточно высоким – у мужчин и женщин первой группы он составил соответственно 44,8±9,23 и 76,6±4,49% ($t_{ж-м}=3,1$; $p=0,002448$), у женщин второй группы – 57,6±5,16%. Такая частота избыточного веса у женщин превышает данные ряда авторов о распространенности ожирения и избыточной массы тела в России – 20,5–54%. В качестве мер борьбы с избыточным весом также в обеих группах в основном используют уменьшение порций пищи, ограничение потребления мучного, сладкого, жирного и повышение физической активности (по 10–30% ответов). Основной причиной ожирения респонденты обеих групп считают нерациональное питание (39,8±4,51 и 38,0±5,07%); от 25 до 35% респондентов в каждой группе указывают семейную наследственность и недостаточную физическую активность.

Технологии здоровьесбережения на рабочем месте (4 блок анкеты). Важной частью исследования является анализ



Примечания: 1 – наличие помещения для приема пищи; 2 – обеспеченность чистой питьевой водой (бутилированная, минеральная) на предприятии; 3 – Дни здоровья; 4 – стенды и плакаты о ЗОЖ; 5 – комната для отдыха (психологической разгрузки); 6 – проведение спортивных мероприятий

Рисунок 3. Субъективная оценка респондентами мероприятий по здоровьесбережению на рабочих местах, %.

Figure 3. The respondents' subjective assessment of health-saving measures in the workplace, %.

субъективной оценки работниками мероприятий, направленных на снижение профессионального риска и охрану здоровья на предприятиях, в которых они заняты. Следует отметить низкую долю положительных ответов, касающихся применения на производствах безопасных технологий – герметизации оборудования, автоматизации, механизации, дистанционного управления и др. – 28,2±4,14 и 16,3±3,87% соответственно в первой и второй группе). Не все рабочие места обеспечены коллективными (58,9±4,53 и 65,2±4,94%) и индивидуальными средствами защиты (53,8±4,59 и 80,4±4,1%; $t_{II-I} = 4,4, p = 0,000017$). В небольшой части анкет отмечено использование ультрафиолетового облучения для повышения резистентности организма (18,4±3,57 и 6,5±2,64%; $t_{II-I} = 2,59, p = 0,010279$). Большинство работников указали на проведение периодических медицинских осмотров (79,1±3,74 и 91,3±2,92%; $t_{II-I} = 2,59, p = 0,010214$). На ряде производств практикуется оплата / частичная оплата санаторно-курортного лечения (8,7±2,59 и 26,1±4,59%; $t_{II-I} = 3,36, p = 0,000933$), оформление договоров дополнительного медицинского страхования (16,6 ±3,43 и 14,1±3,67%). Следует отметить, что в обеих группах производств довольно широко используется такая мера компенсации за вредные условия труда, как денежные выплаты (**таблица 3**).

На предприятиях второй группы чаще, чем первой, работникам предоставляют дополнительный отпуск. Среди работников предприятий машиностроения больше положительных ответов, касающихся лечебно-профилактического питания и льготного пенсионного обеспечения, а среди работников предприятий пищевой промышленности – оплаты труда по повышенным тарифным ставкам и сокращенного рабочего дня. Работники производств первой групп, по-видимому, в основном имеют выделенное помещение для приема пищи ($t_{II-I} = 4,96, p = 0,000001$) (**рисунок 3**). Более половины работников всех групп отметили обеспечение бутилированной питьевой водой. Около трети

положительных ответов во второй группе относятся к таким оздоровительным коллективным мероприятиям, как проведение Дней здоровья ($t_{II-I} = 2,01, p = 0,045360$), организация наглядной агитации о ЗОЖ (наличие стендов и плакатов о ЗОЖ – $t_{II-I} = 2,74, p = 0,006636$); оборудование комнат для отдыха (психологической разгрузки, $t_{II-I} = 2,96, p = 0,003476$).

Во второй группе производств, по-видимому, чаще, чем в первой, проводятся спортивные мероприятия ($t_{II-I} = 4,98, p = 0,000001$). В анкетах не отмечены такие варианты, как: «доступные тренажеры (тренажерный зал)», «использование

функциональной музыки», доплаты «за отсутствие больничных листов в течение года» и «отказ от курения на рабочем месте». Единичные положительные ответы касаются доступа к льготным абонементам в бассейн (фитнес, санатории, профилактории и т.д.), возможности выбирать здоровые продукты (блюда) в меню столовой предприятия; проведения производственной гимнастики в регламентированные перерывы. Несмотря на далеко не полный объем возможных здоровьесберегающих мероприятий на рабочем месте, большая часть работников производств машиностроения считают их достаточными (43,8±4,57 и 65,2±4,97%, $t_{II-I} = 3,17, p = 0,001758$). В то же время значительная часть респондентов первой группы указывает на их недостаточность (38,4%), а почти пятая часть – на их отсутствие (18,0±3,54 и 5,1±2,29%, $t_{II-I} = 3,06, p = 0,002509$). Всего около трети всех работников (29%) высказала предложения о необходимости введения на рабочих местах мероприятий по сохранению здоровья. В качестве наиболее популярных указывают такие, как оплата / частичная оплата санаторно-курортного лечения (27 ответов), абонементов в бассейн (11 ответов) и ФОК (спортзал, тренажерный зал – 8 ответов); доплаты за отсутствие больничных листов (17 ответов), отказ от курения на рабочем месте (4 ответа). Отдельные пожелания касаются проведения Дня здоровья, отдыха на турбазе, массажа и выделения комнаты отдыха.

Виды компенсаций	Группы испытуемых		
	I	II	Достоверность различий
Компенсационные выплаты	43,2±4,56	48,9±5,21	-
Дополнительный отпуск	18,6±4,06	44,6±5,18	$t_{II-I} = 4,13, p = 0,000053$
Сокращенный рабочий день	8,5±2,57	0	-
Лечебно-профилактическое питание	3,4±1,67	9,8±3,04	-
Оплата труда по повышенным тарифным ставкам	15,3±3,31	3,3±1,86	$t_{II-I} = 3,16, p = 0,001811$
Льготное пенсионное обеспечение	6,8±2,32	10,9±3,14	-

Таблица 3. Виды компенсаций за работу во вредных условиях труда, применяемых на предприятиях, вошедших в сформированные группы, %

Table 3. Types of compensation for work in harmful working conditions applied at enterprises divided by groups, %

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ ответов респондентов выявил однотипность представлений опрошенных работников различных предприятий о ЗОЖ. Практически все респонденты согласны с тем, что соблюдать ЗОЖ важно, однако половина из них не считает это «главным в жизни». В качестве основных препятствий для соблюдения принципов ЗОЖ работники всех профессиональных групп указывают на недостаток времени, материальные трудности и отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости, что совпадает с результатами, полученными другими исследователями [14]. Соблюдение режима сна и отдыха, ежегодный медосмотр и приверженность здоровому питанию – наиболее популярные меры самосохранения здоровья опрошенных работников, однако доля отметивших эти оздоровительные мероприятия составляет только около или чуть больше 50%. Активные физические тренировки практикует лишь незначительная часть (менее трети) работников пищевой промышленности, несколько большую вовлеченность в активный образ жизни демонстрируют работники предприятий машиностроения.

Следует отметить, что рассчитанная по ответам работников частота болезней системы кровообращения значительно меньше распространенности этой патологии среди взрослого населения Нижегородской области – 39,5% [15]. Заниженными также являются полученные в результате опроса данные о распространенности болезней костно-мышечной системы (14,0% по данным официальной статистики) и сахарного диабета (5,0%). Приближается к официальным показателям (9,7%) рассчитанная частота случаев болезней органов пищеварения. Вряд ли эти показатели свидетельствуют о лучшем состоянии здоровья исследуемой группы работников, скорее, они отражают их стремление к социально ожидаемому статусу. Низкая физическая активность и нерациональное питание являются причиной значительной доли, превышающей среднероссийские показатели, работников с избыточной массой тела, которая является известным фактором риска для развития метаболического синдрома, провоцирующего возникновение таких тяжелых нарушений здоровья, как ишемическая болезнь сердца и диабет.

Положительным фактом является редкое употребление алкоголя во всех группах. Даже с учетом, возможно, не совсем откровенных ответов на этот вопрос сама частота отрицаний свидетельствует о негативном отношении в обществе к злоупотреблению алкоголем и отражает общую тенденцию снижения его потребления на душу населения в России за последние 10 лет (с 15,76 литра в 2011 году до 10 в 2021-м)¹. Однако, как уже указывалось, основная часть опрошенных – женщины, для которых характерно более низкое потребление алкоголя по сравнению с мужчинами. Распространенность курения среди женщин обеих групп ниже показателей по России (22,5% по данным

Росстата), однако среди мужчин этот показатель в два раза выше среднероссийского. Такие поведенческие факторы риска, как низкая физическая активность, нерациональное питание, курение, отмечены и в других профессиональных группах, в частности, у рабочих горнорудных предприятий с различным способом добычи руды (подземным и открытым) [7].

Следует отметить, по-видимому, малую заинтересованность работодателей во внедрении здоровьесберегающих мероприятий на рабочих местах. Недостаточное внимание уделяется внедрению безопасных технологий, оснащению коллективными и индивидуальными средствами защиты, не на всех производствах обеспечивается полный охват работников профилактическими медицинскими осмотрами. Наиболее распространенными компенсационными мероприятиями за вредные условия труда, независимо от отраслевой принадлежности предприятия, оказались денежные выплаты и дополнительный отпуск. Судя по ответам работников, редко используется для профилактики нарушений здоровья, вызванных воздействием вредных профессиональных факторов, лечебно-оздоровительное питание. Мало применяются такие средства поощрения и повышения мотивации работников к ЗОЖ, как оплата абонементов для посещения физкультурно-оздоровительных организаций, доплаты за отсутствие больничных листов, не курящим на рабочем месте, недостаточно представлены материалы по пропаганде ЗОЖ.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные исследования свидетельствуют, что знание принципов ЗОЖ не является достаточным стимулом для их соблюдения. Анализ результатов опроса работников всех предприятий независимо от отраслевой принадлежности выявил не только низкую мотивацию их самих к следованию принципам ЗОЖ, но и недостаточную активность работодателей, направленную на создание соответствующих условий на производстве, что, по-видимому, обусловлено в том числе слабой законодательной базой. Многие аспекты этой проблемы требуют значительных финансовых вложений. Особенно это касается создания безопасных условий труда, снижающих профессиональный риск, обусловленный влиянием вредных производственных факторов; некоторых видов компенсаций за работу во вредных условиях. Однако профилактикой этих нарушений является и соблюдение принципов ЗОЖ, способствующего повышению резистентности организма. Поэтому задачей работодателей, подкрепленной требованиями закона, для обеспечения трудового долголетия должно быть внедрение комплексных программ УЗРМ, предусматривающих проведение здоровьесберегающих мероприятий на рабочих местах, способствующих не только улучшению условий труда, но и направленных на укрепление здоровья работников. ■

¹Потребление алкоголя на душу населения в России. 2021. Доступно по: <https://hwim.ru/koktejil/statistika-alkogolizma.html>

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	ADDITIONAL INFORMATION
<p>Ограничения исследования. К недостаткам настоящего исследования можно отнести малочисленность мужского контингента, не позволившая выявить с достаточным обоснованием гендерные различия отношения к ЗОЖ и здоровьесберегающим технологиям.</p>	<p>Study limitations. The study was limited by the small number of the male respondents, which did not allow to identify gender differences in attitudes to healthy lifestyle and health-saving technologies with sufficient justification.</p>
<p>Этика. Исследование проведено с соблюдением всех этических норм, изложенных в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и Директивах Европейского сообщества.</p>	<p>Ethics. The study was conducted in accordance with the ethical requirements of the Declaration of Helsinki and the EC directives.</p>
<p>Источник финансирования. Работа выполнена по инициативе авторов без привлечения финансирования.</p>	<p>Study funding. The study was the authors' initiative without external funding.</p>
<p>Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.</p>	<p>Conflict of Interest. The authors declare that there are no obvious or potential conflicts of interest associated with the content of this article.</p>
<p>Участие авторов. И.В. Федотова – концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование. Т.Н. Васильева – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материалов, статистическая обработка, написание текста. М.М. Некрасова, В.П. Телюпина – сбор и обработка материалов. Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.</p>	<p>Contribution of individual authors. I.V. Fedotova – managed the development of the study concept, wrote the first draft of the manuscript, manuscript editing and revision; T.N. Vasileva – managed the development of the study concept, has been responsible for scientific data collection, its systematization and analysis, wrote the first draft of the manuscript; M.M. Nekrasova, V.P. Telyupina – were responsible for scientific data collection and systematization. All authors gave their final approval of the manuscript for submission, and agreed to be accountable for all aspects of the work, implying proper study and resolution of issues related to the accuracy or integrity of any part of the work.</p>

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Ulumbekova GE. The urgency of the Strategy for the formation of the population of the Russian Federation adherence to a healthy lifestyle and recommendations for the finalization of the Interdepartmental Strategy for healthy lifestyle, prevention and control of noncommunicable diseases for the period up to 2025. *Vestnik VShOUZ*. 2018;1:30-5. (In Russ.). [Улумбекова Г.Э. Актуальность стратегии по формированию у населения РФ приверженности здоровому образу жизни и рекомендации по доработке Межведомственной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г. *Вестник Высшей школы организации и управления здравоохранением*. 2018;1:30-5].
- Pecherkina AA, Borisov GI. Technologies for the preservation and self-preservation of professional health. *Mir nauki. Pedagogika i psihologija*. 2020;6(8). (In Russ.). [Печеркина А.А., Борисов Г.И. Технологии сохранения и самосохранения профессионального здоровья. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2020;6(8)]. <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN620.pdf>
- Isaev AA. Psychology of occupational health and work engagement: review of concepts late XX – early XXI centuries. *Nauka. Obshchestvo. Oborona. Moskva*. 2020;8(23):23. (In Russ.). [Исаев А.А. Психология профессионального здоровья и вовлеченность: обзор концепций конца XX – начала XXI века. *Наука. Общество. Оборона. Москва*. 2020;8(23):23]. <https://doi.org/10.24411/2311-1763-2020-10243>
- Kovalev SP, Yashina ER, Ushakov IB, et al. Corporate workplace health promotion programs in the Russian Federation. *Human Ecology*. 2020;27(10):31-37. (In Russ.). [Ковалев С.П., Яшина Е.Р., Ушаков И.Б., и др. Корпоративные программы укрепления профессионального здоровья работников в РФ. *Экология человека*. 2020;27(10):31-37]. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-10-31-37>
- Andropova O.V. Health management: fashion trend or promising investment? Overview of corporate health promotion programs. *The Clinician*. 2020;14(3-4):29-35. (In Russ.). [Андропова О.В. Health management: модный тренд или перспективные инвестиции? Обзор корпоративных программ укрепления здоровья. *Клиницист*. 2020;14(3-4):29-35]. <https://doi.org/10.17650/1818-8338-2020-14-3-4-K630>
- Lapko IV, Zheglova AV, Bogatyreva IA, Klimkina KV. Health-saving measures in preventing diseases associated with working conditions. *Health care of the Russian Federation*. 2021;65(4):372-378. (In Russ.). [Лапко И.В., Жеглова А.В., Богатырева И.А., Климкина К.В. Здоровьесберегающие мероприятия в профилактике заболеваний, ассоциированных с условиями труда. *Здравоохранение РФ*. 2021;65(4):372-378]. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-372-378>
- Zheglova AV, Lapko IV, Rushkevich OP, Bogatyreva IA. An integrated approach to preserving the health of workers of large industrial enterprises. *Health care of the Russian Federation*. 2021;65(4):359-364. (In Russ.). [Жеглова А.В., Лапко И.В., Рущкевич О.П., Богатырева И.А. Комплексный подход к сохранению здоровья рабочих крупных промышленных предприятий. *Здравоохранение РФ*. 2021;65(4):359-364]. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-359-364>
- Lerche AF, Mathiassen SE, Rasmussen CL, et al. Development and Implementation of 'Just Right' Physical Behavior in Industrial Work Based on the Goldilocks Work Principle – A Feasibility Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:4707. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094707>
- Popovich MV, Manshina AV, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Corporate worker health promotion programs – Review of foreign publications. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2020;23(3):156-161. (In Russ.). [Попович М.В., Маньшина А.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Корпоративные программы укрепления здоровья работников – обзор зарубежных публикаций. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):156-161]. <https://doi.org/10.17116/profmed202023031156>

10. Khoreva OB, Tarasenko EA, Ivanova ES. Corporate programs for health promotion in the workplace as part of corporate culture in the views of employees of Russian enterprises. *Organizational Psychology*. 2021;11(2):76-97. (In Russ.). [Хорева О.Б., Тарасенко Е.А., Иванова Е.С. Корпоративные программы по укреплению здоровья на рабочем месте как часть корпоративной культуры в представлениях работников российских предприятий. *Организационная психология*. 2021;11(2):76-97].

11. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Ivanova ES, Drapkina OM. Development of the set of tools and implementation of workplace well-being programs. *Human Ecology*. 2021;28(7):58-64. (In Russ.). [Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Драпкина О.М. Разработка пакета инструментов планирования и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья в организационных коллективах. *Экология человека*. 2021;7:58-64]. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-7-58-64>

12. Kayumova MM, Akimov AM, Gorbunova TYu, Gafarov VV. Self-assessment of health in men and women of the open population of the medium-urbanized city of Western Siberia: gender peculiarities. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2019;39(5):149-155. [Каюмова М.М., Акимов А.М., Горбунова Т.Ю., Гафаров В.В. Самооценка состояния здоровья мужчин и женщин открытой популяции среднеурбанизированного

города Западной Сибири: гендерные особенности. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019;39(5):149-155]. <https://doi.org/10.15372/SSMJ20190518>

13. Blomstedt Y, Norberg M, Stenlund H, et al. Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of followup in Vasterbotten County, Sweden, during 1990–2006. *BMJ Open*. 2015;5(12):e009651.

14. Starodubov VI, Soboleva NP, Savchenko ED. On strengthening and preservation of health of employees at enterprises (Volga Federal District). *Manager Zdravoochranenia*. 2018;7:12-24. (In Russ.). [Стародубов В.И., Соболева Н.П., Савченко Е.Д. К вопросу об укреплении и сохранении здоровья работающих на предприятиях (Приволжский федеральный округ). *Менеджер здравоохранения*. 2018;7:12-24].

15. *Main indicators of public health and the activities of state medical organizations in the Nizhny Novgorod region for 2019*. Eds. I.S. Goncharov, L.E. Varenov. Nizhny Novgorod, 2020. [Основные показатели здоровья населения и деятельности государственных медицинских организаций Нижегородской области за 2019 год. Под ред. И.С. Гончарова, Л.Е. Варенова). Нижний Новгород, 2020].